

UN GUIDE DES MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES DE LA SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE (CLM)

ATAC, 2023



Table des matières

Table des matières	2
Abréviations et acronymes	3
Justification rationnelle	4
Objectif du guide	5
Target audience / who should use this guide	5
Comment utiliser ce guide	6
Planification des activités de collecte de données dans la Surveillance communautaire (CLM)	7
Processus de planification de la Surveillance communautaire (CLM) étape par étape	9
Méthodes de collecte de données utilisées pour la Surveillance communautaire (CLM)	13
Considérations pour la collecte de données quantitatives en ligne	18
Étapes de préparation et de réalisation de la Surveillance communautaire (CLM) impliquant des données quantitatives en ligne	18
Considérations pour la collecte de données quantitatives en ligne	19
Méthodes de collecte de données en ligne	21
Sondages en ligne	21
Avantages et inconvénients	21
Étapes de préparation et de réalisation des sondages en ligne pour la Surveillance communautaire (CLM)	22
Conseils	23
Outils et plateformes	25
Discussions du groupe cible de consommateurs en ligne	26
Entretiens à distance	31
Entretiens par courrier électronique et en ligne	32
Avantages et inconvénients	32
Entretiens via vidéoconférence et plateformes mobiles	33
Avantages et inconvénients	34
Collecte régulière/continue/de routine de données de la surveillance communautaire (CLM) à l'aide de plates-formes numériques	36
Examens des dossiers, des archives et des registres de santé	39
Autres outils et méthodes de collecte de données de la surveillance communautaire (CLM)	41
Références	45
Annexes	46

Abréviations et acronymes

OC	organisations communautaires
OSC	organisations de la société civile
ODC	organisations dirigées par la communauté
CLM	CLM (Community-led monitoring) - surveillance communautaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (agences spécialisées de l'ONU pour lutter contre la pandémie de VIH / sida)
ECDC	Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies
OEDT	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
PSEAH	Protection contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels

Justification rationnelle

L'objectif de la surveillance communautaire (CLM) est d'améliorer l'accès, la qualité et les résultats des services de santé. Les responsables de la mise en œuvre de la surveillance communautaire (CLM) peuvent suggérer des améliorations dans les programmes et la prestation de services en se basant sur l'analyse de la situation actuelle (lacunes, ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas, quels services sont disponibles et lesquels manquent, leur accessibilité, etc.). Une telle analyse nécessite des données fiables ; ainsi, la collecte de données est la base de toutes les activités de surveillance communautaire (CLM) et, finalement, des améliorations des services et de la réponse en général.

Lorsque la pandémie de COVID-19 a frappé, les restrictions qui ont suivi ont présenté des défis pour la prestation de services elle-même et pour la mise en œuvre de la surveillance communautaire (CLM) également. Les populations clés et vulnérables, telles que les personnes sans-abri, les travailleurs du sexe, les personnes LGBTQI (Lesbienne, Gay, Bisexuel, Transgenre, Intersexe, Queer/Questionnement, Asexuel et autres personnes diverses sur le plan sexuel ou de genre, ou personnes ayant des identités sexuelles et/ou de genre non hétéronormatives/non binaires), les personnes qui utilisent des drogues, les minorités ethniques et les détenus, ont été particulièrement touchées. L'accès aux tests, aux consultations en personne et à d'autres services nécessitant une présence physique dans un établissement a considérablement diminué. Malgré les défis, les organisations de la société civile (OSC) et les organisations communautaires (OC) se sont adaptées en apportant des changements dans les modalités de prestation de services, tels que des consultations en ligne, des autotests et la livraison à domicile de médicaments et d'autres produits.

Alors que nous continuons à faire face à l'impact continu de la COVID-19, et que nous nous préparons à d'éventuelles futures épidémies, pandémies ou situations d'urgence, il est crucial de veiller à ce que les efforts de surveillance communautaire (CLM) soient planifiés en tenant compte de ces réalités récemment vécues. Ce guide se concentrera principalement sur les méthodes de collecte de données en ligne, numériques et à distance, qui sont particulièrement pertinentes dans de tels contextes.

Objectif du guide

Le but de ce guide est de soutenir les représentants et les membres des OSC, des OC, des organisations dirigées par la communauté (ODCs), des groupes activistes et d'autres parties prenantes pertinentes à l'échelle mondiale qui ont l'intention de s'engager dans des interventions de surveillance communautaire (CLM) au sein de programmes spécifiques à une maladie ou qui les mettent déjà en œuvre. Il offre des conseils pratiques et une vue d'ensemble de la collecte de données en tant qu'étape cruciale dans le cycle de la surveillance communautaire (CLM).

Cette ressource est également précieuse pour les fournisseurs d'assistance technique, les institutions gouvernementales, les donateurs et les agences techniques soutenant la surveillance communautaire (CLM), les aidant à comprendre les processus liés à la collecte de données de la surveillance communautaire (CLM) et à planifier leurs programmes et leur soutien en conséquence.

Le guide n'est pas exhaustif, mais il sert de point de départ, divisé en sections qui couvrent différents types de méthodes de collecte de données, comprenant à la fois des approches quantitatives et qualitatives, offrant des conseils utiles et des exemples pour les groupes et organisations basés sur la communauté et dirigés par elle. De plus, il décrit comment collecter et utiliser des données lorsque des restrictions liées aux épidémies/pandémies/situations d'urgence limitent l'accès aux sources de données disponibles et potentielles, dans le but de fournir aux communautés des moyens de concevoir, mettre en œuvre et réaliser la surveillance communautaire (CLM) sur la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des programmes et services de santé.

Public cible / Qui devrait utiliser ce guide

Ce guide est conçu pour les membres, groupes et organisations des populations clés, vulnérables et d'autres populations affectées travaillant au niveau local et/ou national et qui ont l'intention de s'engager dans la surveillance communautaire (CLM) des services de prévention, de soins et de traitement du VIH, de la tuberculose, du paludisme et de la COVID-19.

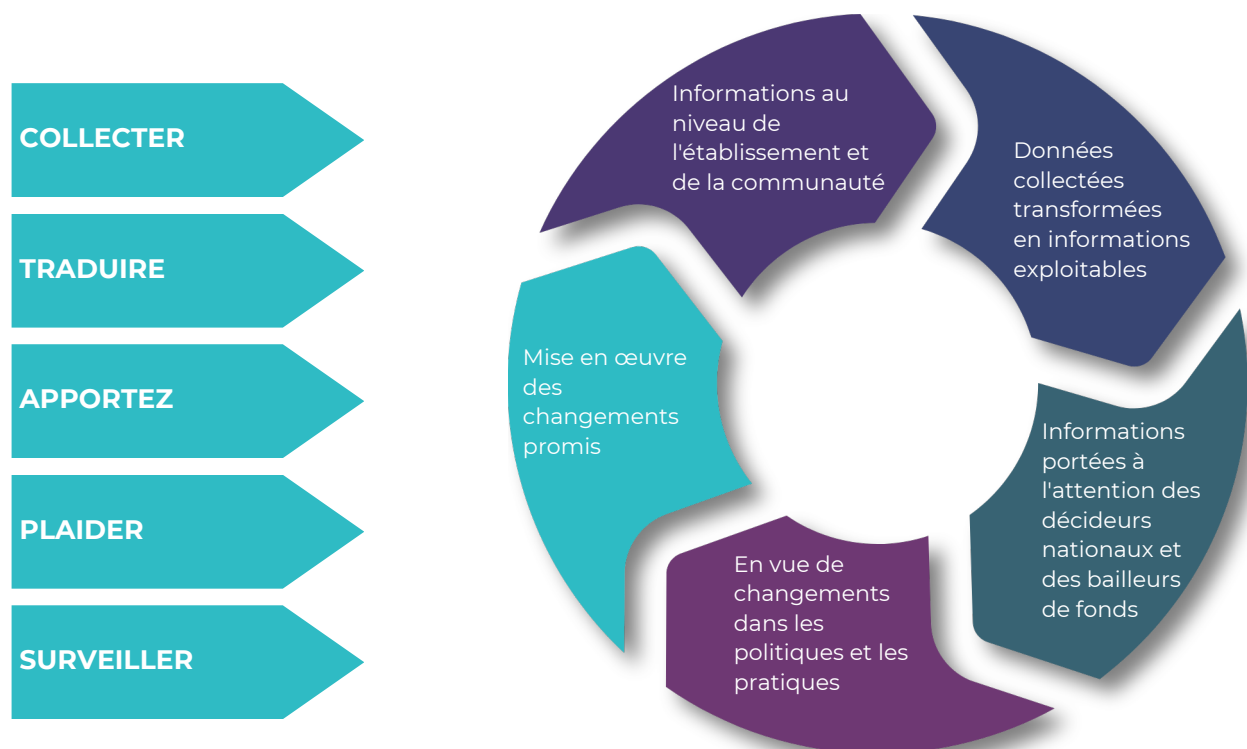
Comment utiliser ce guide

Ce document est destiné comme guide de référence sur la collecte de données de la surveillance communautaire (CLM). Les utilisateurs de ce guide peuvent sélectionner des sections spécifiques d'intérêt ou l'utiliser de manière holistique pour obtenir une compréhension globale des types et des étapes des méthodes de collecte de données et choisir la combinaison la plus appropriée pour leurs objectifs de surveillance communautaire (CLM). Ce guide donne un aperçu des méthodes les plus fréquemment utilisées qui se sont révélées utiles pour la collecte de données de la surveillance communautaire (CLM), spécifiquement effectuée à distance ou en ligne.

Planification des activités de collecte de données dans la Surveillance communautaire (CLM)

La surveillance communautaire englobe de nombreux composants, méthodes et approches différentes, mais en général, elle peut être définie comme une pratique qui combine la collecte systématique et régulière de données par les communautés et l'utilisation de ces données pour plaider en faveur d'une amélioration de la responsabilité, de la gouvernance et de la qualité des services de lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme, la COVID-19 et autres services de santé, en se basant sur des preuves.

Processus clés de la Surveillance Communautaire (CLM)



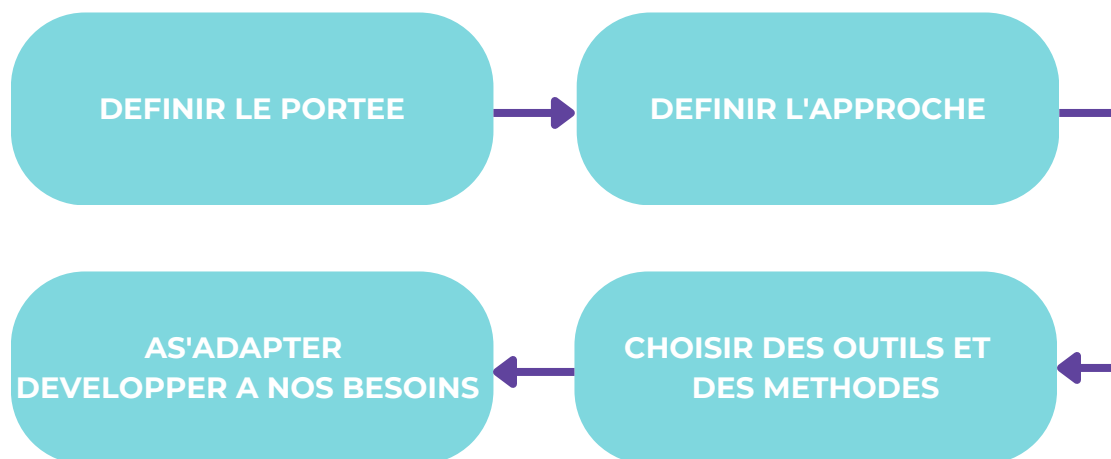
La compréhension des processus clés de la surveillance communautaire (CLM) est utile pour la planification de la surveillance communautaire (CLM) et la préparation des ressources nécessaires, ainsi que pour une mise en œuvre efficace et une utilisation judicieuse des données collectées à des fins de plaidoyer.

La collecte de données est l'une des premières étapes de toute activité de surveillance communautaire (CLM) après la préparation (identification du problème, sélection des indicateurs et des méthodes, etc.) et la planification, et elle constitue la base de toute action ultérieure liée à la surveillance communautaire (CLM). Il est important que les personnes impliquées dans la collecte de données aient les connaissances et les compétences nécessaires en matière de différentes méthodes et approches de collecte de données, tout en étant idéalement membres de la communauté clé concernée. En pratique, cela ne se produit pas souvent de cette manière. Les données publiées dans les « Meilleures pratiques pour la surveillance communautaire » par le Groupe de travail sur la responsabilité dirigée par la communauté (CLAW) montrent que la focalisation de la surveillance est généralement déterminée par l'organisation ou les organisations mettant en œuvre le projet (dans 69 % des programmes) et les membres de la communauté (62 %), bien qu'une minorité de répondants aient décrit l'influence des donateurs et du gouvernement dans la conception des outils de collecte de données (26 % et 23 % respectivement).

En fonction des composants et des indicateurs qui sont censés être surveillés, les représentants de la communauté / l'ODC / les représentants de la communauté qui planifient la surveillance communautaire (CLM) détermineront les méthodes et les activités à utiliser dans le processus et, en conséquence, l'approche de la collecte de données en tant que telle.

Processus de planification de la Surveillance communautaire (CLM) étape par étape

Avant de commencer vos activités clés de surveillance communautaire (CLM), vous devez planifier votre surveillance communautaire (CLM), définir sa portée et son approche, choisir des outils et des méthodes, et les adapter à vos besoins, comme indiqué dans les graphiques ci-dessous :



1. Définir la portée – La zone qui doit être surveillée sera basée sur les domaines d'intérêt de l'organisation ou du groupe qui met en œuvre la surveillance communautaire (CLM). Lors de la planification d'une stratégie globale de surveillance communautaire (CLM) pour l'organisation ou le programme, vous examinerez l'image globale de ce que vous faites et de ce que vous devez inclure. Lors de la planification d'une activité spécifique de surveillance communautaire (CLM), vous vous concentrerez sur un sujet, un service ou une activité particulière dans les étapes ultérieures de la planification.

Les données publiées dans les « Meilleures pratiques pour la surveillance communautaire » par le Groupe de travail sur la responsabilité dirigée par la communauté (CLAW) montrent que les sujets les plus couramment surveillés incluent l'accessibilité et la qualité des services pour les populations clés et vulnérables (90 % des programmes) ; la stigmatisation, la discrimination et les attitudes du personnel (82 %) ; la disponibilité des services dans la communauté (79 %) ; et la disponibilité des médicaments et les ruptures/ pénuries de stock (79 %).

¹ Groupe de travail sur la responsabilité dirigée par la communauté (CLAW). 2022. « Meilleures pratiques pour la surveillance communautaire ». Disponible sur : <https://healthgap.org/wp-content/uploads/2022/09/CLAW-Best-Practices-in-Community-Led-Monitoring-EN.pdf>

EXEMPLES

Ci-dessous (et dans la section des annexes), vous trouverez quelques exemples de catégorisation et de sujets correspondants à inclure dans vos plans de surveillance communautaire (CLM).

L'exemple suivant est un ensemble d'indicateurs spécifiques à la COVID-19 qui sont devenus pertinents pendant les restrictions qu'elle a entraînées.

Il est important de noter que non seulement la méthode de surveillance doit être révisée en période de restrictions ou de situations d'urgence, mais aussi les domaines que vous examinez doivent être soigneusement révisés/adaptés, ou un accent spécifique ou un angle particulier doit être utilisé lors de l'examen de la portée standard.

Exemple d'indicateurs CLM sensibles à la COVID

INDICATEUR	POURQUOI EST-CE PERTINENT DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19 ?
QUANTITATIF	
Nombre de personnes vivant avec le VIH recevant une dispensation d'ARV sur plusieurs mois	Les pays mettent rapidement en place la dispensation d'antirétroviraux sur plusieurs mois pour décongestionner les établissements de santé pendant la COVID-19. Cependant, les données d'ONUSIDA suggèrent que l'approvisionnement en médicaments dispensés ne correspond pas toujours à la politique, souvent en raison de l'imprévisibilité des stocks, qui a été exacerbée par la COVID-19.
Nombre de tests TB effectués à l'aide de plates-formes moléculaires rapides	Les machines GeneXpert sont réaffectées pour tester la COVID-19. En conséquence, les taux de tests moléculaires rapides T8 ont chuté dans de nombreux pays. En Afrique du Sud, par exemple, l'utilisation de ces machines pour les tests de la COVID-19 a entraîné une baisse de 48 % des tests de la tuberculose par GeneXpert, ce qui a conduit à une baisse de 33 % du nombre de personnes diagnostiquées avec la tuberculose et une diminution significative des notifications de cas TB.
Nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral perdues de vue	Les données de PEPFAR montrent une baisse de 1,5 % de la rétention dans le traitement en Afrique du Sud - environ 100 000 personnes perdues de vue - entre le 27 mars et le 5 juin (pendant le confinement de niveau 4-5).
QUALITATIVE	
Quels sont les défis auxquels les personnes vivant avec le VIH sont confrontées en matière d'adhérence au traitement antirétroviral aujourd'hui ?	L'insécurité alimentaire, la santé mentale et la suspension des groupes de soutien pour les personnes vivant avec le VIH ont tous été signalés depuis le début de la COVID-19. Ces problèmes risquent d'affecter la capacité des personnes vivant avec le VIH à respecter leur traitement.
Comment les restrictions légales de déplacement affectent-elles l'accès à la nourriture, aux soins de santé, au logement ou à d'autres besoins fondamentaux ?	L'Association médicale ougandaise signale des retards dans l'obtention de permis de déplacement pendant le confinement et, entre-temps, les médecins qui conduisent sans eux ont été battus, arrêtés et torturés.

Une autre ressource qui inclut quelques questions de suivi possibles pour un sujet/indicateur/objectif donné de la surveillance communautaire (CLM) est l'outil web d'EHRA conçu pour choisir les outils de surveillance communautaire (CLM) qui correspondent le mieux à vos besoins.²

2. Définir l'approche – À cette étape, vous élaborez un plan pour votre activité de surveillance communautaire (CLM). Vous devriez définir les objectifs de l'activité, les principes clés guidant le processus, formuler des hypothèses sur les problèmes que vous examinerez, et définir la portée géographique, la focalisation et l'échantillon pour l'activité de surveillance communautaire (CLM).

3. Choisir les outils et méthodes dépendra du sujet et de l'approche, car certaines méthodes spécifiques de collecte de données sont mieux adaptées pour recueillir certains types de données.

Ce que je dois surveiller	Quelle est la meilleure méthode à utiliser
<ul style="list-style-type: none"> • Si et dans quelle mesure la stigmatisation a rendu difficile l'accès aux services • La proportion de personnes ayant été refusées l'accès à la prévention et aux tests/dépistages • Le nombre de personnes ayant abandonné (par exemple, le traitement antirétroviral (TAR) pour le VIH) • Le nombre de personnes ayant déclaré ne pas avoir commencé le traitement et les raisons de cela 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des données collectées à partir des plates-formes existantes de surveillance communautaire (CLM) (par exemple, des solutions logicielles telles que REAct et OnImpact) • Questionnaire d'enquête • Groupe cible de consommateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Les produits de prévention correspondent-ils à la scène actuelle des drogues et/ou aux pratiques à risque et aux besoins spécifiques de certains groupes au sein des populations clés 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des enregistrements/statistiques de distribution des fournisseurs de services • Questionnaires d'enquête (y compris une composante d'évaluation des besoins)
<ul style="list-style-type: none"> • Quels obstacles empêchent les gens de commencer et de continuer à utiliser la PrEP (prophylaxie préexposition)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Entretiens semi-structurés pour identifier les obstacles • Questionnaires d'enquête pour estimer la fréquence des obstacles
<ul style="list-style-type: none"> • Les documents d'information sont-ils de qualité appropriée? 	<ul style="list-style-type: none"> • Entretiens semi-structurés pour identifier les obstacles • Questionnaires d'enquête pour estimer la fréquence des obstacles
<ul style="list-style-type: none"> • La mise en œuvre réelle des services est-elle conforme aux normes et procédures établies ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Revue de bureau (analyse de données secondaires) des procédures et normes • Revue de bureau (analyse de données secondaires) des dossiers des patients³ • Observations • Enquêtes/questionnaires

²Association eurasienne pour la réduction des risques (EHRA). Outil de la surveillance communautaire (CLM). Disponible à : <https://harmreductioneurasia.org/clm-tool>

³Dossiers des patients et les procédures ainsi que les normes pour l'analyse des données secondaires ne sont pas toujours facilement accessibles à un responsable de la surveillance communautaire (CLM) externe à l'établissement de santé surveillé.

<ul style="list-style-type: none"> • Les services fournis sont-ils sensibles au genre ? (par exemple, les besoins en garde d'enfants sont-ils pris en compte, l'attitude, la compréhension des besoins particuliers) 	<ul style="list-style-type: none"> • service provider evaluation (analysis of personnel training curriculum, policies and procedures, including policies for PSEAH)⁴ • survey questionnaires
<ul style="list-style-type: none"> • Le menu des services fournis inclut-il des services spécifiques adaptés à des groupes particuliers de populations clés (par exemple, les personnes transgenres, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes pratiquant du chemsex (relations sexuelles intentionnelles sous l'influence de drogues psychoactives),⁵ les prisonniers, les personnes sans abri?) 	<ul style="list-style-type: none"> • survey questionnaires with the management and individual providers from service provider organizations • surveys/questionnaires for the clients

Selon les données présentées dans les « Meilleures pratiques pour la surveillance communautaire dirigée par la communauté » par le Groupe de travail sur la responsabilité dirigée par la communauté (CLAW)⁶, dans 55 % des programmes enquêtés, les données sont collectées par des membres des communautés touchées par les trois maladies à l'aide d'outils électroniques tels que le District Health Information Software 2 (DHIS-2), CommCare et OnImpact. Ce sont des plateformes numériques spécifiquement conçues pour la surveillance communautaire (CLM) ou à d'autres fins liées à la santé, mais incluant la surveillance communautaire (CLM). Certaines d'entre elles seront expliquées plus tard dans ce guide.

4. L'ampleur de **l'adaptation ou de l'ajustement de chaque outil/méthode** dépend de la nature de ce que vous surveillez. Pour des activités/services typiques, les outils existants peuvent suffire. Cependant, pour des projets uniques ou dans des pays avec peu d'expérience en surveillance communautaire (CLM), il pourrait être nécessaire d'adapter les outils existants ou d'en créer de nouveaux de zéro pour répondre à des situations spécifiques. Ce serait une occasion rare où vous ne trouveriez rien qui puisse être adapté à vos besoins parmi les outils existants et auriez besoin de développer les vôtres à partir de zéro.

⁴ Programme de formation du personnel, les politiques et les procédures peuvent être difficiles d'accès pour un responsable de la surveillance communautaire (CLM) externe.

⁵ Chemsex désigne des relations sexuelles intentionnelles sous l'influence de drogues psychoactives, principalement chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Il fait référence en particulier à l'utilisation de drogues telles que la méphédronne, le GHB, le GBL et la méthamphétamine avant ou pendant une activité sexuelle planifiée. Ces drogues sont souvent utilisées en combinaison pour faciliter des sessions sexuelles de plusieurs heures ou jours avec plusieurs partenaires sexuels.

⁶ Groupe de travail sur la responsabilité dirigée par la communauté (CLAW). 2022. Pratiques exemplaires pour la surveillance communautaire dirigée par la communauté. Disponible sur : [//healthgap.org/wp-content/uploads/2022/09/CLAW-Best-Practices-in-Community-Led-Monitoring-EN.pdf](https://healthgap.org/wp-content/uploads/2022/09/CLAW-Best-Practices-in-Community-Led-Monitoring-EN.pdf)

Méthodes de collecte de données utilisées pour la Surveillance communautaire (CLM)

Il existe deux types de données qui devront être collectées dans la surveillance communautaire (CLM) : les données quantitatives et les données qualitatives.

QU'EST-CE QUI DISTINGUE LES DONNÉES QUANTITATIVES DES DONNÉES QUALITATIVES ?

Données Quantitatives

- Comptables ou mesurables, liées aux chiffres.
- Nous dit combien, combien de fois, ou à quelle fréquence.
- Fixes et universelles, "factuelles".
- Recueillies en mesurant et en comptant les choses.
- Analysées à l'aide d'une analyse statistique.

Données Qualitatives

- Descriptives, liées aux mots et au langage.
- Décrivent certaines caractéristiques et nous aident à comprendre le "pourquoi" ou le "comment" derrière certains comportements.
- Dynamiques et subjectives, ouvertes à l'interprétation.
- Recueillies par des observations et des entretiens.
- Analysées en regroupant les données en thèmes ou catégories significatifs.

Données Quantitatives

Si l'indicateur que vous prévoyez de surveiller se concentre sur le nombre de personnes qui accèdent à un service ou quantifie la durée d'une procédure, des indicateurs quantitatifs sont nécessaires.

Les questions quantitatives vous permettent de spécifier l'étendue et la durée du problème :

- Combien de personnes ont été impactées (par exemple, combien de personnes n'ont pas pu venir sur leur site de traitement de substitution aux opiacés - OST) ?
- Combien de personnes ont été atteintes (par exemple, avec le dépistage du VIH) ?
- Combien de temps le service a-t-il été suspendu (par exemple, combien de temps le distributeur de tuberculose a-t-il été fermé ou a-t-il manqué d'un médicament particulier ou d'autres produits de santé requis en stock) ?
- Combien d'établissements dans la région fournissent le service (par exemple, combien de cliniques fournissent la PrEP/le dépistage du VIH, le dépistage de la tuberculose dans la ville X, quelle est la couverture pour un établissement particulier, etc.) ?

Les données quantitatives peuvent, par exemple, être utilisées pour identifier la prévalence d'un problème qui survient lors de la collecte de données quantitatives. Cela signifie que lorsque vous collectez des données numériques, vous pouvez utiliser ces données pour déterminer à quelle fréquence un problème particulier se produit au sein d'une population spécifique. Par exemple, si une enquête est conçue pour collecter des données quantitatives sur un problème de santé, la prévalence peut être déterminée en analysant la fréquence ou le pourcentage d'individus ayant certaines caractéristiques liées à ce problème de santé. Cette approche quantitative offre une compréhension claire (et mesurable) de la portée d'un problème particulier au sein de la population spécifique.

Données Qualitatives

Si votre question de surveillance se concentre sur la description de l'étendue et de la nature d'un problème en détaillant qui est affecté et l'impact de l'expérience sur les individus ou les communautés, des données qualitatives sont nécessaires. Les données qualitatives vous permettent de décrire le "quoi" et le "pourquoi" du problème. Elles sont particulièrement puissantes pour obtenir un aperçu des barrières sous-jacentes ou des facilitateurs pour la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité, l'abordabilité, l'adéquation et la qualité des services. Elles reposent sur des comptes rendus descriptifs, des observations et des perceptions qui peuvent illustrer comment les gens pensent ou ressentent, généralement recueillis lors d'entretiens, de groupes cibles de consommateurs, et de la photovoix.

Les données qualitatives sont utilisées pour expliquer davantage ou fournir une explication plus approfondie des données quantitatives, elles sont donc souvent collectées en complément de la collecte de données quantitatives.

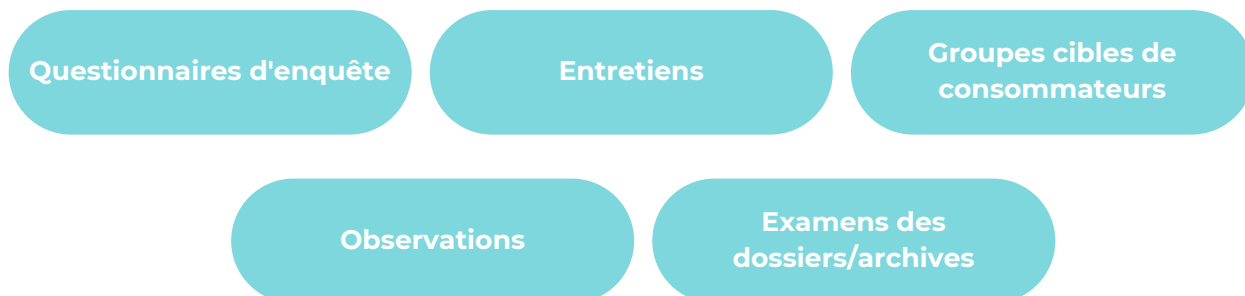
Les données qualitatives vous aident à répondre:

- Quels sont les problèmes sous-jacents qui alimentent les défis ? (par exemple, si une clinique particulière est fermée pendant deux semaines, pourquoi est-elle fermée ? Est-elle en quarantaine ?)
- Pourquoi rencontrez-vous les défis identifiés ? (par exemple, y a-t-il une pénurie de personnel ? y a-t-il une pénurie de financement pour assurer des mesures de protection pertinentes, une attitude inappropriée du personnel/stigmatisation/comportement contraire à l'éthique, une distance par rapport à l'établissement, etc.)
- Quel est l'impact de ce problème sur les membres de la communauté ? (par exemple, comment le fait de sauter des médicaments dans un programme quotidien de PrEP/OST influence-t-il la réussite de la prévention/traitement du client)

Les données quantitatives ont leurs avantages, notamment l'objectivité, car elles fournissent une représentation numérique claire des tendances, ce qui les rend moins sujettes au biais d'interprétation. Si vous collectez des données quantitatives, vous pouvez utiliser des tailles d'échantillon plus importantes, ce qui facilite la généralisation des résultats à une population plus large. Cependant, il y a des inconvénients, tels que le manque potentiel de profondeur par rapport aux données qualitatives, ce qui peut entraîner des lacunes dans les informations importantes sur les expériences des participants. D'autre part, les données qualitatives fournissent des informations riches et approfondies sur les expériences des participants. La flexibilité des approches qualitatives signifie que vous pouvez explorer des thèmes inattendus qui peuvent émerger pendant la collecte de données. Cependant, la collecte et l'analyse des données qualitatives peuvent également être longues et exigeantes en ressources.

Correspondamment, il existe différentes méthodes de collecte de données pour les deux types.

Les principales méthodes de collecte de données utilisées dans la surveillance communautaire (CLM) et qui seront abordées dans ce guide sont :



De plus, la surveillance communautaire (CLM) nécessite souvent la formulation et la soumission de demandes d'informations/de données aux institutions pertinentes (par exemple, le ministère de la Santé, les centres de lutte contre le sida, les cliniques pertinentes, les organismes de maintien de l'ordre/protection sociale/agences de protection des droits de l'homme, les ONG et autres prestataires de services), ce qui sera expliqué dans la section sur la collecte de données secondaires.

Voici un exemple/modèle de demande :

Lettre de motivation pour l'institution officielle afin de demander les données

Madame/Monsieur le Docteur/la Doctoresse/Monsieur (Nom du destinataire et titre le cas échéant),

Cette lettre concerne (Raison de la demande de données). Je suis (Nom de la personne demandant les données) et travaille actuellement au sein de l'organisation (Nom de l'organisation). Je suis en charge de la recherche et de la surveillance communautaire, et je demande formellement l'autorisation d'accéder aux données de type (Type de données). Nous collectons actuellement des données pour (Raison des données) et avons obtenu votre nom par le biais de (Comment la personne a été identifiée).

Nous avons l'intention d'utiliser les données collectées pour contribuer à la création d'un (Raison des données) et les partagerons avec (Nom de la personne ou de l'organisation), conformément aux protocoles de votre organisation.

Au nom de moi-même et de mon équipe, nous exprimons sincèrement notre gratitude pour l'examen de notre demande de données. Nous vous assurons que tous les protocoles seront suivis et que les réglementations en matière de confidentialité seront respectées. Si vous avez des questions ou des préoccupations, mes coordonnées sont les suivantes : (Coordonnées).

Cordialement,

(Nom signé)

(Nom imprimé)

La réalisation de la collecte de données dans des circonstances normales se fait souvent lors d'interactions en personne telles que des questionnaires d'enquête, des entretiens et des groupes cibles de consommateurs. Étant donné que ce guide se concentre sur la réalisation de la collecte de données en période de mouvements restreints et de communication en face-à-face, le guide se concentrera spécifiquement sur les méthodes de collecte de données en ligne ou à distance.

Considérations pour la collecte de données quantitatives en ligne

Lorsque vous travaillez avec des données quantitatives, vous pouvez :

- Recueillir les données via des questionnaires d'enquête ; ou
- Utiliser des données préexistantes collectées par d'autres.

Les principales caractéristiques du travail avec des données quantitatives sont les suivantes :

- Les données sont collectées à l'aide d'outils ou d'instruments structurés ;
- Les résultats sont basés sur des échantillons plus importants qui représentent la population ;
- La conception de la collecte et de l'analyse des données peut être reproduite ou répétée ; et
- La personne responsable de la collecte et de l'analyse des données a déjà une idée claire et une définition des question(s) qu'elle a l'intention de répondre.

Étapes de préparation et de réalisation des sondages en ligne pour la Surveillance communautaire (CLM)

Étape	Ce que vous devriez faire
Étape 1 : Démarrage	Commencez par formuler des hypothèses sur ce que vous souhaitez surveiller dans votre communauté, en tenant compte également de l'impact des restrictions existantes (COVID-19/autres pandémies ou situations d'urgence) sur, par exemple, la fréquentation régulière des rendez-vous par les personnes qui s'injectent des drogues, le cas échéant.
Étape 2 : Planification	Choisissez la meilleure approche pour répondre à vos questions et concevez le processus de surveillance communautaire (CLM).
Étape 3 : Définitions claires	Définissez clairement ce que vous enquêtez en transformant vos idées en mesures simples. Cela facilite la collecte de données et les rend accessibles.

Étape 4 : Sélection des sites de surveillance communautaire (CLM) et des participants cibles	Identifiez l'emplacement le plus adapté pour recueillir des données, en privilégiant les méthodes en ligne en cas de restrictions existantes (COVID-19/autres pandémies ou situations d'urgence), ainsi que lors de la planification pour atteindre des participants dans des zones difficiles d'accès et éloignées. Décidez qui fera partie de votre surveillance communautaire (CLM) (par exemple, qui seront les répondants des questionnaires) en fonction de vos questions.
Étape 5 : Collecte de données	Planifiez soigneusement et mettez en œuvre le processus de collecte de données. ⁷
Étape 6: Organisation des données⁸	Transformez les informations que vous avez recueillies en données exploitables.
Étape 7 : Compréhension des données	Analysez les données pour trouver des connexions et des motifs.
Étape 8 : Interprétation des données	Interprétez les résultats et réfléchissez à ce qu'ils signifient pour votre communauté.
Étape 9 : Mise en pratique des données	Utilisez les résultats pour plaider en faveur d'améliorations et apporter des changements positifs dans les services sur lesquels vous avez axé vos efforts de surveillance communautaire (CLM).

Considérations pour la collecte de données quantitatives en ligne

Les entretiens qualitatifs sont particulièrement utiles lorsque :

- Vous explorez un nouveau problème et souhaitez que des informateurs clés vous donnent une idée des principaux facteurs qui les impactent.
- Le problème est complexe et multicouche, et ne peut pas être entièrement compris à partir de sources de données quantitatives (ou vous souhaitez comprendre le contexte qui sous-tend les données quantitatives que vous observez).
- Vous souhaitez acquérir une compréhension approfondie des expériences et des besoins des communautés ; et
- Vous souhaitez découvrir les raisons pour lesquelles des problèmes se sont produits (comme des ruptures de stock ou des interruptions de traitement) en discutant de l'expérience avec les répondants.

⁷ Plus d'informations sur cet aspect seront partagées plus tard dans ce guide.

⁸ Une fois que les données sont collectées, les étapes 6 à 9 deviennent pertinentes. ATAC développe des ressources sur l'analyse des données, la communication, les partenariats et le plaidoyer pour soutenir davantage les acteurs de la surveillance communautaire (CLM), auxquelles il peut être utile de se référer pour les prochaines étapes de travail avec les données collectées.

Considérations clés pour les intervenants en surveillance communautaire (CLM) lors de la planification et de la réalisation de la collecte de données qualitatives pour la surveillance communautaire (CLM):

Assurance de la qualité méthodologique et l'exhaustivité:

- Évaluez si le format virtuel/en ligne est approprié pour votre objectif et les questions que vous posez.
- Considérez les pertes ou gains potentiels liés à l'utilisation de méthodes de collecte de données virtuelles/en ligne.
- Tenez compte des considérations technologiques, y compris les outils appropriés, l'assistance et les barrières des participants ; et
- Planifiez le recrutement de participants avec des niveaux de compétence technologique variés.

Éthique et équité:

- Obtenez un consentement éclairé par le biais d'une communication bidirectionnelle avec les participants.
- Atténuez les risques liés à l'anonymat, à la confidentialité et à la protection des données des participants dans le format virtuel/en ligne ; et
- Adaptez les échéanciers et les plans pour accommoder l'approche virtuelle/en ligne, si nécessaire.

Pour plus d'informations pratiques sur la planification de sondages en ligne, veuillez vous référer au chapitre « **Sondages en ligne** ».

*** CONSEIL/REMARQUE :** Avant de collecter des données de surveillance communautaire (CLM), un formulaire de consentement éclairé doit être présenté aux participants et exprimé d'une manière largement et facilement compréhensible. Les formulaires de consentement doivent être conservés séparément des données d'entrevue et bien organisés pour une référence facile. Un exemple de ce formulaire peut être trouvé dans la section des annexes de ce guide.

Méthodes de collecte de données en ligne

Sondages en ligne

Les sondages sont l'une des méthodes les plus couramment utilisées pour collecter des données dans le cadre d'études et d'évaluations communautaires, et constituent une méthode très utile pour la surveillance communautaire (CLM). Les sondages utilisent des questions élaborées sur un sujet ou un thème spécifique et visent à recueillir les mêmes informations auprès de tous les répondants. Ils sont utilisés pour collecter des informations sur le genre, l'orientation sexuelle, la santé, le bien-être, les aspects économiques et démographiques, ainsi que l'accès aux services de santé liés au VIH, à la tuberculose, au paludisme, à la COVID-19 ou à d'autres services de santé.

Les sondages sont réalisés via des plateformes en ligne, par e-mail, par téléphone ou lors d'entretiens en personne. Cependant, pendant la pandémie de COVID-19, les plateformes en ligne sont devenues la source privilégiée de collecte de données pour des raisons de sécurité. Cela élimine tout contact personnel et le risque d'infection. C'est une bonne approche à utiliser en période de restrictions de déplacement (COVID-19/autres pandémies ou situations d'urgence). De plus, certains participants se sentent plus en sécurité lorsqu'ils n'ont pas de contact direct avec un collecteur de données, et cela peut simplement être plus pratique et permettre de toucher un plus large éventail de participants, car cela ne nécessite aucun déplacement physique.

Avantages et inconvénients

Avantages	Inconvénients
Peut être réalisé auprès d'un très grand nombre de participants	Réponses peuvent être malhonnêtes
Relativement économique	Participants peuvent perdre leur intérêt en cours de route
Facile à visualiser et à analyser, garantit moins d'étapes entre la saisie des données et l'analyse	Questions pourraient être laissées sans réponse
Données sont mieux protégées	Questions pourraient ne pas être claires pour les participants
Sondages peuvent couvrir de nombreux sujets différents	Nécessite l'accès à un appareil et à Internet
Intervenants peuvent accéder aux données de n'importe où	

Étapes de préparation et de réalisation des sondages en ligne pour la Surveillance communautaire (CLM)

Ce que vous devriez faire	Comment vous devriez le faire
1. Définissez votre domaine de surveillance communautaire (CLM)	Déterminez les aspects spécifiques des services ou des réponses liés au VIH, à la tuberculose, au paludisme ou à la COVID-19 que vous souhaitez surveiller au sein de votre communauté, tels que l'accès au traitement, les niveaux de sensibilisation ou les mesures de prévention.
2. Choisissez les participants au sondage	À cette étape, déterminez qui seront les participants au sondage. Pour un sondage en ligne, vous pourriez cibler un public plus large, en contactant des individus liés aux thèmes du VIH, de la tuberculose, du paludisme et de la COVID-19 via des canaux virtuels. Cela pourrait inclure des communautés en ligne, des forums ou des groupes de médias sociaux. Pour les sondages en personne, envisagez d'impliquer les membres de la communauté directement touchés par ces problèmes de santé ou ceux jouant des rôles cruciaux dans les soins de santé, les services de soutien ou la défense dans des contextes locaux.
3. Rendez-le mesurable	Transformez vos objectifs de surveillance communautaire (CLM) en indicateurs concrets et mesurables. Par exemple, suivez le nombre de personnes accédant aux centres de dépistage, le pourcentage d'observance au traitement ou la disponibilité de moustiquaires.
4. Créez le sondage en ligne	Concevez un sondage complet ^{9,10} avec des questions pertinentes adaptées aux domaines spécifiques du VIH, de la tuberculose, du paludisme et/ou de la COVID-19 que vous souhaitez surveiller. Incluez des questions qui captent des informations essentielles liées aux indicateurs identifiés.
5. Choisissez la plateforme de collecte de données	Sélectionnez un outil ou une plateforme de sondage en ligne approprié en fonction des préférences de votre communauté et des ressources disponibles.

⁹Par exemple, consultez Ritshidze. Enquête sur les travailleurs du sexe. Disponible à l'adresse:

<https://ritshidze.org.za/wp-content/uploads/2023/06/Ritshidze-Sex-Worker-Survey-July-2023.pdf>

¹⁰Pour un autre exemple d'enquête, consultez le partenariat Stop TB. Évaluation de la stigmatisation de la tuberculose.

Disponible à l'adresse: <https://www.stoptb.org/file/9474/download>

<p>6. Impliquez la communauté dans la collecte de données</p>	<p>Responsabilisez les membres de la communauté pour qu'ils participent activement à l'administration du sondage. Formez et impliquez des volontaires locaux de la communauté et des pairs travailleurs pour mener les sondages et recueillir des informations auprès de leurs pairs.</p>
<p>7. Distribuez le sondage en ligne</p>	<p>Partagez le lien du sondage à travers divers canaux, tels que des réunions communautaires, des centres de santé, les médias sociaux ou des courriels. Assurez-vous que le sondage atteigne un groupe diversifié de participants au sein de la communauté.</p>
<p>8. Analysez et interprétez les données</p>	<p>Une fois les réponses du sondage collectées, analysez les données pour obtenir des informations sur la situation du VIH, de la tuberculose, du paludisme et de la COVID-19 au sein de votre communauté. Recherchez les tendances, les modèles et les domaines qui nécessitent une attention ou une amélioration.¹¹</p>

Conseils

- Votre enquête doit être logiquement construite, et les participants doivent ressentir la progression de votre enquête. Pour garantir un taux de réponse élevé, placez les questions les moins sensibles au début et les plus sensibles au milieu ou près de la fin de l'enquête.
- Veuillez essayer d'utiliser des outils et des questionnaires validés. Les enquêtes et questionnaires de dépistage ont été testés pour produire des résultats fiables et précis. Ainsi, vous éviterez le processus compliqué de validation de l'enquête auprès de vos participants potentiels. (Par exemple, si vous souhaitez mesurer la discrimination dans les soins de santé. Pour utiliser des outils validés, vous pouvez les trouver sur les sites Web d'organisations internationales telles que l'OMS ou l'ONUSIDA¹² ou des autorités sanitaires nationales telles que l'ECDC¹³, le CDC ou l'EMCDDA).

¹¹ ATAC développe des ressources sur l'analyse des données, la communication, les partenariats et la défense des droits pour soutenir davantage les responsables de la surveillance communautaire (CLM), ce qui peut être utile pour les étapes suivantes de travail avec les données collectées.

¹² ONUSIDA. 2022. Suivi mondial du VIH 2023. Disponible sur: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf

¹³ ECDC. 2022. Stigmatisation : Enquête auprès des personnes vivant avec le VIH. Disponible sur: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-stigma-survey-monitoring-dublin-declaration.pdf>

- Après avoir créé une enquête, vous devez trouver la meilleure façon de la publier et de la distribuer, telle qu'un lien vers un site Web. Afin que les participants puissent accéder à l'enquête et que les données soient collectées, le lien doit parvenir aux participants. Cela peut se faire différemment, en fonction de la zone/partie spécifique de l'enquête/du type de données collectées et de la portée étroite ou large du groupe de participants. Si vous ciblez un petit groupe de personnes, vous pouvez leur envoyer directement le lien et leur demander de le remplir ou les rencontrer virtuellement et leur lire les questions en leur fournissant des réponses à l'enquête en fonction de leurs réponses. Si vous visez un groupe plus large – souhaitant atteindre de nombreux membres d'une communauté donnée, par exemple – vous pouvez distribuer le lien par e-mail, messages texte, messages sur les réseaux sociaux, groupes/pages, etc., où vous savez que la communauté est présente.

Outils et plateformes

Il existe de nombreuses plateformes et outils en ligne que vous pouvez utiliser pour vous aider dans vos efforts de surveillance communautaire (CLM). Lors du choix d'une plateforme pour créer votre enquête, veillez à la sécurité des données et aux considérations de coût pour garantir la sécurité de vos participants et l'efficacité de vos efforts de surveillance communautaire (CLM).

Outil	Site Web	Gratuit / Payant	Description / fonctionnalités supplémentaires
Microsoft Forms	https://www.microsoft.com/en-gb/microsoft-365/online-surveys-polls-quizzes	Payant (après un mois d'essai gratuit)	Un créateur de sondages en ligne intégré à Microsoft Office 365. Certaines fonctionnalités ne sont disponibles que dans les plans payants, Business ou Éducation.
Google Forms	https://www.google.com/forms/about/	Gratuit	Un administrateur de sondages en ligne gratuit inclus dans Google Editor.
Jotform	https://www.jotform.com	Payant	Un constructeur de formulaires utilisé pour recueillir divers types de données, y compris des enregistrements vocaux et des géolocalisations.
Alchemer (anciennement SurveyGizmo)	https://www.alchemer.com	Payant	Un outil logiciel en ligne pour concevoir des formulaires, recueillir des données et effectuer des analyses.
Kobo Toolbox	https://www.kobotoolbox.org	Gratuit	Un outil gratuit et open source généralement utilisé pour la collecte de données mobiles.
Qualtrics	https://www.qualtrics.com	Payant	Souvent utilisé comme outil de sondage, combiné à SPSS/R/Stata pour analyser les données collectées.
SoGoSurvey	https://www.sogosurvey.com	Gratuit/Payant	Une plateforme complète de conception, distribution et analyse de sondages.
SurveyMonkey	https://www.surveymonkey.com	Gratuit/Payant	Vous permet de concevoir et héberger votre sondage.
SoSci Survey	https://www.soscisurvey.de	Gratuit/Payant	Échange de questions entre différents projets de sondage. Envoi de SMS individualisés directement depuis SoSci Survey.

Lors de l'utilisation de logiciels open source, gratuits et largement utilisés, il est important de porter une attention particulière aux questions de sécurité et de confidentialité des données et de veiller à ce que l'accès aux données soit limité aux intervenants de la surveillance communautaire (CLM) chargés de l'enquête.

Vous pouvez trouver plus d'informations sur certains de ces outils dans le **«Guide des méthodes d'analyse des données en surveillance communautaire»**¹⁴ de l'ITPC. Une autre ressource qui propose une recette pratique, prête à l'emploi, étape par étape, des principaux outils de surveillance communautaire (CLM) est le **«Manuel pratique sur les outils de surveillance communautaire»**¹⁵ de l'EHRA, qui peut être utilisé en connexion avec un autre outil web¹⁶ conçu spécifiquement pour choisir les outils de surveillance communautaire (CLM) qui correspondent le mieux à vos besoins.

Online groupe cible de consommateurs discussions

Les discussions en ligne du groupe cible de consommateurs offrent une manière précieuse de collecter des données auprès de plusieurs participants simultanément. Cela peut être utilisé lorsque le sujet n'est pas trop sensible ou personnel, et des pairs pertinents (par exemple, un groupe de représentants de la communauté qui reçoivent un service particulier à un endroit particulier) peuvent être réunis et posés les mêmes questions. Par exemple, des questions adaptées aux discussions en ligne du groupe cible de consommateurs portent sur les opinions des participants sur la qualité du service et les domaines à améliorer. En revanche, des questions sur un sujet plus sensible, par exemple, des questions sur l'expérience personnelle de la stigmatisation et de la discrimination liées à l'utilisation de drogues ou au statut VIH d'un individu, pourraient être plus adaptées aux enquêtes. Les discussions en ligne du groupe cible de consommateurs offrent des informations sur la dynamique de groupe et les interactions ; les indices non verbaux peuvent fournir des indications supplémentaires qui ne sont pas exprimées verbalement par les participants mais qui peuvent être utiles pour interpréter les données, améliorant ainsi l'analyse des données. Ces discussions impliquent des échanges guidés mais ouverts sur des sujets spécifiques, le modérateur établissant des règles de base et facilitant des échanges respectueux.

¹⁴ Guide des méthodes d'analyse des données en surveillance communautaire. Disponible sur: https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2023/03/0228_CLM_DataManagementTools-2.pdf

¹⁵ EHRA. 2022. Manuel pratique sur les outils de surveillance communautaire.

Disponible sur: <https://harmreductioneurasia.org/news/practical-handbook-on-clm>

¹⁶ EHRA. Outil de la surveillance communautaire (CLM). Disponible sur: <https://harmreductioneurasia.org/clm-tool>

Avantages des discussions en ligne du groupe cible de consommateurs:	Inconvénients des discussions en ligne du groupe cible de consommateurs:
Convenance: Les participants peuvent rejoindre de n'importe où avec un accès à Internet, réduisant les contraintes géographiques.	Problèmes techniques: Les participants peuvent rencontrer des problèmes techniques tels qu'une mauvaise connexion Internet, ce qui affecte la communication.
Économique: Élimine le besoin de déplacements, de lieu et de rafraîchissements, le rendant plus économique.	Cues Non-Verbaux Limités: Les paramètres en ligne peuvent limiter les indices de communication non verbale par rapport aux interactions en personne.
Anonymat: Les participants peuvent se sentir plus à l'aise pour exprimer leurs opinions en raison de l'environnement virtuel.	Difficulté à Établir un Rapport: Établir un rapport entre les participants peut être plus difficile dans un cadre virtuel.
Efficacité temporelle: La planification et la réalisation de discussions en ligne du groupe cible de consommateurs peuvent être plus efficaces en termes de temps.	Barrières d'Accès: Certains individus peuvent ne pas avoir accès à un ordinateur ou à une connexion Internet stable, limitant leur participation.
Enregistrement: Plus facile d'enregistrer et d'analyser les discussions avec des outils en ligne.	Perte de Connexion Personnelle: Les participants peuvent se sentir moins connectés par rapport aux interactions en personne.
Pool de participants diversifié: Plus facile d'inclure une gamme diversifiée de participants de différents endroits.	Distractions: Les participants peuvent faire face à des distractions à la maison ou dans leur environnement.
Facilité de transcription: Les discussions numériques peuvent être transcrites de manière plus efficace pour l'analyse.	Préoccupations de Sécurité: Les plateformes en ligne peuvent présenter des risques de sécurité, surtout lors de la discussion de sujets sensibles.
Portée mondiale: Permet l'inclusion de participants de différents fuseaux horaires ou pays.	Littératie Technologique: Certains participants peuvent ne pas être familiers avec la technologie.
Flexibilité: Il est plus facile d'accommoder des horaires et des fuseaux horaires divers.	Dynamique de Groupe Moins Prononcée: Les paramètres en ligne peuvent influencer la dynamique de groupe par rapport aux discussions en personne.

Les discussions du groupe cible de consommateurs en ligne, menées en temps réel via des plateformes virtuelles, ressemblent étroitement aux interactions en personne. Bien que les problèmes technologiques puissent être une préoccupation, les progrès dans la technologie fiable ont minimisé de tels problèmes. Lors du passage des discussions du groupe cible de consommateurs en ligne, il est essentiel de prendre en compte des aspects uniques :

1. Taille de l'échantillon: En raison des éventuels problèmes technologiques, il est recommandé de constituer des groupes plus petits d'environ 6 participants.

2. Dynamique de groupe: Établissez des règles de base pour encourager des interactions respectueuses, telles que l'utilisation du chat texte ou des fonctions de levée de main virtuelle pour éviter les interruptions.

3. Outils: Choisissez des plateformes de vidéoconférence familières telles que **Microsoft Teams, Zoom, Webex ou GoToMeeting**,¹⁷ permettant un enregistrement et une transcription faciles des données, ainsi qu'un accès facile pour les participants. Fournissez des instructions supplémentaires et un soutien aux participants pour vous assurer qu'ils ne s'abstiennent pas de participer en raison de la méconnaissance de l'outil. Les plateformes de vidéoconférence présentent des préoccupations en matière de sécurité, notamment le risque d'accès non autorisé et de violations de données. Pour minimiser ces risques, assurez-vous que les réunions sont protégées par mot de passe, utilisez des salles d'attente pour contrôler l'accès des participants et mettez régulièrement à jour votre logiciel informatique. Éduquez également les participants sur l'importance de ne pas partager publiquement les liens de réunion et d'activer l'authentification multi-facteurs.

Pour encourager la participation, les modérateurs peuvent utiliser des modalités de réponse conviviales telles que Padlet, Etherpad ou WordCloud, permettant des contributions alternatives et anonymes de tous les participants simultanément. En suivant ces considérations, les implémentateurs de la surveillance communautaire (CLM) peuvent mener efficacement des groupes cibles de consommateurs en ligne et recueillir des informations précieuses auprès de leurs communautés.

¹⁷ Ces plateformes de vidéoconférence sont également d'excellents outils pour mener des entretiens en ligne. Vous pouvez trouver plus d'informations sur ces plateformes dans la section suivante sur les entretiens à distance.

Le tableau ci-dessous est un exemple de guide de discussion du groupe cible de consommateurs (l'extrait provient de la ressource de FHI360).¹⁸ D'autres exemples utiles se trouvent dans la ressource d'EHRA sur la surveillance communautaire (CLM).¹⁹

Questions de discussion		Note (0-4)	Raison de la note	Suggestions d'amélioration
B	Qualité des services du centre de santé			
1	À quel point le counseling pré et post-test pour le dépistage du VIH est-il bénéfique?			
2	Quelle est la qualité de la prestation de services pour le VIH?			
3	Quelle est la qualité des services IST (conseil et gestion des signes et symptômes)?			
4	Quelle est la qualité des services de réponse à la violence?			
5	Quelle est la qualité du counseling pour le démarrage du traitement du VIH?			
6	Quelle est la qualité du counseling pour l'observance de la thérapie antirétrovirale (TAR) par les prestataires de services de santé?			
7	Quelle est la qualité du soutien à l'observance de la TAR par les pairs navigateurs?			
8	Quelle est l'efficacité des prestataires pour communiquer les options pour la manière/d'où vous pouvez récupérer la TAR (dispensation sur plusieurs mois [DPM], options communautaires de TAR, ramassage en pharmacie, etc.)?			
9	Quelle est la qualité du test de charge virale?			

¹⁸ FHI360. 2021. Guide technique de la surveillance communautaire. Disponible sur:

<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-epic-community-led-monitoring-technical-guide.pdf>

¹⁹ EHRA. 2022. Manuel pratique sur les outils de surveillance communautaire.

Disponible sur: <https://harmreductioneurasia.org/news/practical-handbook-on-clm>

Questions de discussion		Note (0-4)	Raison de la note	Suggestions d'amélioration
A	Accès aux services			
1	Dans quelle mesure les heures du site/établissement sont-elles pratiques?			
2	Dans quelle mesure les heures des services mobiles sont-elles pratiques?			
3	Dans quelle mesure les heures des services mobiles sont-elles pratiques?			
4	Dans quelle mesure les emplacements des services mobiles, s'ils sont proposés par le site/établissement, sont-ils pratiques?			
5	Dans quelle mesure pouvez-vous facilement accéder aux services VIH (prophylaxie préexposition [PrEP], dépistage du VIH, traitement du VIH, test de charge virale)?			
6	Dans quelle mesure pouvez-vous facilement accéder aux produits de prévention tels que les préservatifs et le lubrifiant?			
7	Dans quelle mesure pouvez-vous facilement accéder aux services des infections sexuellement transmissibles (IST)?			
8	Dans quelle mesure pouvez-vous facilement accéder aux services de réponse à la violence (tels que la prophylaxie post-exposition, les équipes d'intervention en cas de crise ou un conseiller formé)?			
9	Dans quelle mesure êtes-vous efficacement orienté/lié au site/établissement lorsque vous êtes contacté dans la communauté?			

Entretiens à distance

Les entretiens à distance constituent une autre méthode précieuse pour la surveillance communautaire (CLM) qui offre flexibilité et commodité aux participants. Les entretiens individuels et de groupe peuvent être réalisés à distance. Selon les besoins, les tailles d'échantillon peuvent varier, mais il est recommandé de privilégier des groupes plus petits pour les entretiens à distance afin de résoudre les éventuels problèmes techniques. Les entretiens à distance peuvent inclure des entretiens avec des informateurs clés, tels que des prestataires de services.

Un entretien de groupe et une discussion en groupe cible partagent la caractéristique commune d'impliquer un groupe de participants, mais ils diffèrent sur plusieurs points. Les discussions en groupe cible sont délibérément conçues pour favoriser l'interaction entre les participants, encourageant la discussion et le débat autour d'un sujet spécifique. Les discussions en groupe cible adoptent souvent une approche plus ouverte et flexible. En revanche, dans les entretiens de groupe, l'accent est mis sur les réponses individuelles des participants et sur l'interaction entre l'intervieweur et les participants. Les entretiens de groupe sont souvent utilisés comme moyen plus rapide et plus économique de recueillir des données auprès de plusieurs participants par rapport aux entretiens individuels, mais si le sujet est très sensible et personnel, les entretiens individuels peuvent être une meilleure option.

Pour mener des entretiens réussis, la préparation est essentielle. Concevoir un guide d'entretien* avec des questions ouvertes et engageantes contribue à établir la confiance et le rapport avec les participants. Considérez la séquence des questions, regroupez-les par thèmes et assurez-vous d'une progression logique pour encourager le développement.

Entretiens à distance peuvent être réalisés par téléphone, par e-mail ou via des plateformes de visioconférence. Chaque méthode a ses avantages et inconvénients. Pour les entretiens téléphoniques, l'enregistrement de la conversation est utile pour référence ultérieure, et un script positif pour l'introduction est recommandé.

Les entretiens par courrier électronique et en ligne offrent une commodité aux participants, surtout lorsqu'il s'agit de sujets sensibles, mais ils nécessitent l'accès à un ordinateur et des compétences en littératie. Les entretiens par visioconférence permettent des interactions en face à face, maintenant une connexion significative avec les participants. Familiarisez-vous avec la technologie et choisissez un endroit offrant de la confidentialité pour les entretiens par visioconférence.

Les entretiens par courrier électronique présentent de nombreuses similitudes avec les sondages en ce sens que vous envoyez les questions à l'interviewé et qu'il répond par e-mail. La différence réside dans le fait que, dans les entretiens par courrier électronique, vous pouvez répondre aux réponses de l'interviewé par des questions de suivi, ce qui permet une exploration plus dynamique et approfondie de leurs réponses.

*** Voir l'annexe 1 et 2 pour des exemples de guides d'entretien.**

Entretiens par courrier électronique et en ligne

Avantages et inconvénients

Participants

Avantages	Inconvénients
L'un des principaux avantages des entretiens par courrier électronique et en ligne est la commodité pour les participants. Les personnes peuvent participer à un moment et à un endroit qui leur conviennent et prendre tout le temps nécessaire pour réfléchir à leurs réponses. Cela donne un plus grand sentiment de contrôle, ajoutant ainsi le facteur d'autonomisation au processus.	Les entretiens par courrier électronique et en ligne limitent la participation à ceux qui ont accès à des ordinateurs et des téléphones mobiles et à ceux ayant un certain niveau de compétences en littératie.
L'anonymat dans les entretiens en ligne ou par courrier électronique, ainsi que la perception d'une pression sociale moindre et d'indices visuels de l'intervieweur, peuvent rendre les participants plus à l'aise pour partager des informations sensibles et personnelles. Cela est particulièrement précieux lors de l'exploration de sujets sensibles.	Les participants peuvent trouver que la saisie est moins pratique que la parole

Exécutants / intervieweurs de la surveillance communautaire (CLM)

Pros	Cons
Les avantages pour les implémentateurs de la surveillance communautaire (CLM) résident dans le besoin de moins de ressources, car il n'y a pas besoin de transcription, pas de perte de données brutes et pas de coûts de déplacement vers les lieux d'entrevue. Par conséquent, des tailles d'échantillon plus importantes peuvent être envisagées par rapport aux entretiens en face à face.	Les principaux inconvénients pour les implémentateurs de la surveillance communautaire (CLM) incluent le fait d'avoir moins de contrôle sur les entretiens et la perte potentielle de spontanéité, de réponses naturelles et d'indices non verbaux de la part des participants.

Il existe également un potentiel d'engagement plus important avec les données pendant la collecte, car la période prolongée offre **des opportunités de vérification par les membres²⁰ (validation par les participants)** et la formulation de questions et de questions de suivi adaptées au récit en développement des participants.

Entretiens via vidéoconférence et plateformes mobiles

Lorsqu'ils sont comparés, les entretiens en face à face et les entretiens en ligne via vidéoconférence ne révèlent aucune différence dans la qualité des entretiens. De nombreux avantages et inconvénients sont similaires à ceux discutés dans les entretiens par courrier électronique et en ligne.

De nombreuses plates-formes de vidéoconférence couramment disponibles, telles que **Microsoft Teams, Zoom, Webex, BlueJeans, Skype et GoToMeeting**, peuvent être utilisées pour mener avec succès un entretien en ligne. Beaucoup de ces plates-formes vous permettent d'enregistrer les sessions et de transcrire facilement les données collectées. Des plateformes mobiles telles que Facebook Messenger, WhatsApp et Signal sont également utilisées pour des entretiens en vidéo dans de nombreux pays car elles sont plus accessibles.

Outil	Site Web	Gratuit / Payant	Description/Caractéristiques supplémentaires
Microsoft Forms	https://www.microsoft.com/en-gb/microsoft-teams/group-chat-software	Gratuit / Payant	Une plateforme conviviale de vidéoconférence intégrée à Microsoft Office 365. Certaines fonctionnalités sont disponibles uniquement pour les plans payants.
Zoom	https://zoom.us/	Gratuit / Payant	Une plateforme de communication permettant aux utilisateurs de se connecter via la vidéo, l'audio, le téléphone et le chat. Certaines fonctionnalités sont disponibles uniquement pour les plans payants.
Webex	https://www.webex.com/	Gratuit / Payant	Une plateforme de vidéoconférence basée sur le cloud. Certaines fonctionnalités sont disponibles uniquement pour les plans payants.
BlueJeans	https://www.bluejeans.com/	Gratuit	A cloud-based video-conferencing platform for online meetings and webinars.
Skype	https://www.skype.com/en/	Gratuit / Payant	Une plateforme permettant aux personnes d'avoir des appels vidéo et vocaux gratuits en tête-à-tête et en groupe, ainsi que d'envoyer des messages instantanés. Il existe également une version payante pour appeler des téléphones et envoyer des SMS.

²⁰ La vérification par les membres (également appelée validation par les participants) est une technique où les données sont restituées aux participants pour vérifier leur exactitude et leur résonance avec leurs expériences.

GoToMeeting	https://www.goto.com/meeting	Payant (après 14 jours d'essai gratuit)	Un logiciel de réunion en ligne, de partage d'écran et de vidéoconférence proposé par GoTo.
Facebook Messenger	https://www.messenger.com/	Gratuit	Une application de messagerie instantanée et d'appels audio/vidéo développée par Meta Platforms.
WhatsApp	https://www.whatsapp.com/	Gratuit	Une application de messagerie instantanée et d'appels audio/vidéo développée par Meta Platforms.
Signal	https://signal.org/	Gratuit	Une application de messagerie instantanée et d'appels audio/vidéo axée sur la confidentialité.

Avantages et inconvénients

Participants

Avantages	Inconvénients
Les entretiens par vidéoconférence peuvent être réalisés sans compromettre une connexion significative avec les interviewés.	Les populations ayant un accès limité à Internet sont désavantagées pour participer à des entretiens via des plateformes de vidéoconférence.
L'avantage le plus significatif des entretiens via des plateformes de vidéoconférence est l'accessibilité aux participants, leur commodité et la sécurité sanitaire.	Les participants peuvent être distraits ou manquer d'intimité lors de leur participation à l'entretien.
Certains participants expriment se sentir plus à l'aise en parlant de sujets sensibles dans leur propre espace plutôt que dans un environnement peu familier.	

Exécutants / intervieweurs de la surveillance communautaire (CLM)

Avantages	Inconvénients
La vidéoconférence permet aux enquêteurs de la surveillance communautaire (CLM) d'observer la communication non verbale des interviewés et offre un aperçu de la vie du participant.	Coûts supplémentaires (matériel, logiciel, frais, etc.).
Au cours des deux dernières années, de nombreuses personnes se sont familiarisées avec les plateformes de vidéoconférence. Avec la familiarité accrue avec les médias sociaux, la réticence à participer à un entretien en ligne n'est plus un inconvénient.	Possibilité de difficultés techniques pour configurer ou mener les entretiens et télécharger les enregistrements. Même si l'interviewer et l'interviewé peuvent s'entendre et se voir, ils n'occupent pas le même espace physique, ce qui rend plus difficile la réponse aux signaux émotionnels et au langage corporel.

Pour garantir le succès des entretiens par vidéoconférence, testez la plateforme au préalable, fournissez des informations techniques aux participants et prévoyez d'éventuelles distractions. Priorisez les plates-formes de vidéoconférence avec lesquelles vous et votre équipe êtes à l'aise, et envisagez d'utiliser un logiciel de transcription automatisée pour un traitement efficace des données.

Here is an example of an online interview guide (excerpt)

1. Quelle est votre position/rôle au sein ou en relation avec le site/facilité de santé [NOM DU SITE/FACILITÉ DE SANTÉ] ?
2. Depuis combien de temps travaillez-vous avec ou au sein de la faculté/site de santé [NOM DU SITE/FACILITÉ DE SANTÉ] ?
3. Quelles populations reçoivent des services dans cette facilité de santé/site ? [Ajoutez des choix en fonction du groupe cible de votre projet si nécessaire]
 - a. Travailleuses du sexe (TS)
 - b. Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)
 - c. Personnes transgenres (transgenres)
 - d. Personnes qui s'injectent des drogues (PID)
 - e. Adolescents et jeunes femmes (AJF)
 - f. Personnes vivant avec le VIH (PVVIH)
4. Quels défis le site rencontre-t-il pour fournir des services à :
[Sélectionnez uniquement la ou les populations pertinentes en fonction de la réponse à la question 3]
[TS/HSH/Transgenres/PID/AJF/PVVIH]
5. Votre site/facilité a-t-il connu des ruptures de stock pour l'un des éléments suivants:
 - a. Kits de dépistage du VIH
 - b. Préservatifs/lubrifiant
 - c. TAR
 - d. Médicaments IST
 - 5a. Si oui, à quelle fréquence se produisent les ruptures de stock de kits de dépistage du VIH?
 - 5b. Si oui, à quelle fréquence se produisent les ruptures de stock de préservatifs/lubrifiant?
 - 5c. Si oui, à quelle fréquence se produisent les ruptures de stock de TAR?
 - 5d. Si oui, à quelle fréquence se produisent les ruptures de stock de médicaments IST ?
6. Votre site/facilité de santé encourage-t-il avec succès [Sélectionnez uniquement la ou les populations pertinentes en fonction de la réponse à la question 3]
[TS/HSH/Transgenres/PID/AJF] à se faire dépister pour le VIH ?
 - a. Si oui, veuillez décrire ce qui rend le site/facilité de santé réussi.
 - b. Si non, veuillez décrire pourquoi le site/facilité de santé n'est pas réussi.
7. Quel changement unique améliorerait la prise en charge du dépistage du VIH parmi [Sélectionnez uniquement la ou les populations pertinentes en fonction de la réponse à la question 3]
[TS/HSH/Transgenres/PID/AJF] ? Pourquoi ?
8. Quel changement unique améliorerait la prise en charge du traitement du VIH parmi [Sélectionnez uniquement la ou les populations pertinentes en fonction de la réponse à la question 3]
[TS/HSH/Transgenres/PID/AJF] ? Pourquoi ?

Pour consulter l'intégralité de l'exemple du guide d'entretien, veuillez vous référer **Guide technique de surveillance communautaire**²¹ de FHI360.

Collecte régulière/continue/de routine de données de la surveillance communautaire (CLM) à l'aide de plates-formes numériques

Une autre méthode de surveillance communautaire (CLM) qui gagne en popularité et est de plus en plus largement utilisée par les communautés du monde entier consiste à utiliser des plates-formes numériques spécifiques existantes ou en développement pour surveiller régulièrement et continuellement la prestation de services par les communautés.

Exemples de tels programmes incluent:

- **OnImpact**²²

La plateforme OnImpact se compose de trois parties:

1) Application pour les personnes affectées par la tuberculose (TB Affected People App) - Quatre modules fournissant des informations sur la tuberculose, les services liés à la tuberculose, un moyen de se connecter avec d'autres membres de la communauté de la tuberculose et de signaler les obstacles auxquels ils sont confrontés dans l'accès aux soins ou au traitement.

2) Tableau de bord du premier intervenant (First Responder Dashboard) - Une plateforme permettant aux premiers intervenants de surveiller les obstacles signalés par les personnes touchées par la tuberculose et de coordonner une réponse en conséquence.

3) Tableau de bord de responsabilité (Accountability Dashboard) - Une plateforme pour la communauté et d'autres parties prenantes de la lutte contre la tuberculose (TB) afin de surveiller les indicateurs de la surveillance communautaire (CLM) qui informeront la conception des interventions programmatiques et faciliteront l'évaluation des interventions visant à résoudre les obstacles à l'accès, renforçant ainsi la responsabilité

OnImpact est un outil gratuit, sécurisé, chiffré et facilement accessible. Il peut être utilisé pour la surveillance communautaire (CLM) axée sur des sujets liés à la tuberculose, tels que les violations des droits de l'homme, la stigmatisation de la tuberculose, les obstacles aux services de santé liés à la tuberculose et les obstacles aux services de soutien liés à la tuberculose. Si votre surveillance communautaire (CLM) ne concerne pas la tuberculose, d'autres plates-formes en ligne pourraient être un meilleur choix.

²¹ FHI360. 2021. Guide technique de surveillance communautaire. Disponible sur :

<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-epic-community-led-monitoring-technical-guide.pdf>

²² OnImpact. Disponible sur : <https://stoptbpartnershiponeimpact.org/>

- **REAct²³**

Cet outil numérique gratuit permet aux communautés de documenter les violations des droits de l'homme, d'identifier les obstacles et les lacunes, et de proposer des solutions pour protéger leurs droits et libertés.

Actuellement, il fonctionne dans 13 pays de la région Europe orientale et Asie centrale, est géré par 363 « REActors » et compte 13 179 cas enregistrés. À l'échelle mondiale, REAct a été utilisé par 272 organisations dans 36 pays d'Afrique, du Moyen-Orient, d'Asie centrale et d'Europe orientale.

La base de données peut être adaptée pour permettre la collecte d'autres types de données et le suivi d'autres aspects de la prestation de services et de la réponse à l'épidémie.

Si votre surveillance communautaire (CLM) se concentre sur les violations des droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination, **REAct est un outil adapté**, mais il nécessite du personnel formé (les « REActors ») pour l'utiliser efficacement. REAct a été initialement développé pour se concentrer sur le VIH, mais il peut être adapté à la tuberculose, à l'hépatite C, aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR), aux interventions de réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues, et d'autres.

- **DHIS2²⁴/ CHIS²⁵**

DHIS2 est un projet open source mondial coordonné par le Centre HISP de l'Université d'Oslo (UiO). Plus de 80 pays dans le monde utilisent DHIS2 pour collecter et analyser des données de santé. DHIS2 est proposé gratuitement en tant que bien public mondial. DHIS2 est généralement utilisé au niveau gouvernemental et au niveau des établissements.

Le package de métadonnées, basé sur DHIS2 appelé « Community Health Information Systems (CHIS) » est conçu pour faciliter la collecte et l'analyse d'un ensemble de données de base pour les services de santé communautaires et peut être utilisé pour la surveillance communautaire (CLM).

²³ REAct. Disponible sur: <https://react-aph.org/en/>

²⁴ DHIS2. Disponible sur: <https://dhis2.org/>

²⁵ CHIS. Disponible sur: <https://docs.dhis2.org/zh/topics/metadata/chis-community-health-information-system/design/chis-general-design.html>

- **CommCare**²⁶

Utilisé dans plus de 50 pays, CommCare est la plateforme mobile la plus largement adoptée, techniquement avancée et fondée sur des preuves pour les environnements à faibles ressources. Certains de ces outils ne sont peut-être pas spécifiquement conçus comme des outils de surveillance communautaire (CLM), mais les données qu'ils permettent de collecter régulièrement et de manière systématique peuvent être analysées dans le cadre des efforts de surveillance communautaire (CLM). CommCare offre de grandes options de personnalisation, une bonne sécurité et un accès hors ligne. L'utilisation de CommCare à des fins organisationnelles coûte entre 250 et 1000 dollars par mois, ce qui peut être une dépense prohibitive pour les petites organisations.

Ces programmes sont souvent axés sur une zone particulière et peuvent être utilisés pour surveiller un aspect de ce qui est nécessaire sans couvrir tous les besoins de la surveillance communautaire (CLM). Ainsi, une organisation communautaire doit compléter l'utilisation de ces programmes par des efforts supplémentaires de surveillance communautaire (CLM), par exemple, ceux décrits dans les sections précédentes de ce guide, ou une combinaison de plusieurs plates-formes numériques.

De plus, il existe des systèmes complets de mise en œuvre de la surveillance communautaire (CLM) qui peuvent être adaptés et adoptés par des communautés de pays qui ne les ont pas encore introduits, aidant les communautés à orienter et à soutenir leurs efforts de surveillance communautaire (CLM) de manière structurée et définie (par exemple, le **Modèle d'Observatoire du Traitement Communautaire (CTO) de l'ITPC**²⁷ et **Programme Ritshidze**²⁸).

Les partenaires techniques des communautés du monde entier continuent de développer de nouvelles solutions technologiques pour les aider à collecter régulièrement et de manière continue des données. Il est donc important de rester informé sur ce qui est disponible et d'être ouvert à la possibilité d'explorer et d'utiliser de nouvelles approches pour améliorer vos programmes de surveillance communautaire (CLM) et, par conséquent, **l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité (AAQ) des services de santé que vous recevez.**

Si votre programme de surveillance communautaire (CLM) dispose de ressources suffisantes, de telles solutions numériques peuvent être très utiles. Cependant, pour les programmes de surveillance communautaire (CLM) en démarrage, cela peut ne pas être une option viable. Dans de tels cas, un programme de surveillance communautaire (CLM) en démarrage peut utiliser les données collectées à partir de ces plates-formes numériques par d'autres personnes, ce qui peut ensuite être considéré comme une revue des sources de données secondaires. Ce sujet est discuté dans la section suivante.

²⁶ CommCare. Disponible sur: <https://www.commcarehq.org>

²⁷ ITPC. 2019. Explication du modèle Community Treatment Observatory (CTO). Disponible sur: <https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2019/02/ITPC-CTO-Model-Full-Eng.pdf>

²⁸ Programme Ritshidze. Disponible sur: <https://ritshidze.org.za/>

Examens des dossiers, des archives et des registres de santé

Examens des dossiers, des archives et des registres de santé (également connus sous le nom de données secondaires) dans la surveillance communautaire (CLM) font référence à des informations collectées par d'autres à des fins propres mais qui peuvent être précieuses pour les efforts de surveillance communautaire (CLM). Par exemple, **si vous remettez en question les données de la surveillance communautaire (CLM) par rapport à celles d'autres sources**, vous devez avoir accès à ces dernières afin de les utiliser pour votre analyse et votre communication ultérieure. Par exemple, si votre initiative de surveillance communautaire (CLM) vise à évaluer l'exactitude des taux de dépistage du VIH signalés au sein d'une communauté, vous pouvez remettre en question vos données collectées en les comparant avec les dossiers officiels de dépistage du VIH conservés par les autorités sanitaires locales. L'accès à ces examens des registres de santé vous permet de vérifier les chiffres de dépistage signalés, assurant la fiabilité de vos conclusions en matière de surveillance communautaire (CLM).

Outre la remise en question des données de surveillance communautaire (CLM), les données secondaires sont également utilisées pour renforcer et/ou trianguler les données de surveillance communautaire (CLM) provenant de différentes sources. Ces données peuvent être à la fois quantitatives et qualitatives.

Vous pouvez demander des informations à diverses institutions, telles que des statistiques ou des résultats de surveillance, pour soutenir vos besoins en surveillance communautaire (CLM), ou vous pouvez utiliser des rapports existants précédemment publiés ou d'autres documents, des scripts d'entrevues ou des enregistrements audio d'entretiens ou de groupes cibles de consommateurs, du matériel visuel - photos, rapports de surveillance, etc.

Lors de l'utilisation de données secondaires quantitatives, il est crucial de comprendre le processus de collecte de données, les catégories de réponse et d'autres détails pertinents sur le processus qui a été organisé et réalisé par d'autres. Certaines sources de données secondaires comprennent des organisations internationales, des institutions gouvernementales, des institutions de recherche et des bases de données en libre accès.

Les avantages de l'utilisation de données secondaires incluent le gain de temps et de coûts, car quelqu'un d'autre a déjà collecté les informations nécessaires. Cependant, il est essentiel d'être prudent et de s'assurer que les données répondent aux besoins spécifiques de votre activité de surveillance communautaire (CLM). Vérifiez la fiabilité et la crédibilité des données, en particulier pour les sources quantitatives, et soyez conscient de toute limitation ou information manquante.

Bien que l'utilisation de données secondaires dans la surveillance communautaire (CLM) présente des avantages, il y a des inconvénients à prendre en compte. Un problème principal est que vous avez moins de contrôle sur la manière dont les données ont été collectées. Étant donné que vous ne les avez pas collectées vous-même, vous ne pouvez pas décider de choses comme les questions d'enquête ou la manière dont les données ont été recueillies. Cela peut rendre les données moins pertinentes pour ce dont vous avez spécifiquement besoin pour la surveillance communautaire (CLM).

Une autre préoccupation concerne la qualité des données. Les données secondaires peuvent varier en termes de fiabilité, d'exactitude et d'exhaustivité. D'autres défis comprennent des problèmes éthiques et juridiques, le risque de trop compter sur des informations existantes et la possibilité de mal comprendre les données car vous pourriez ne pas connaître le contexte dans lequel elles ont été collectées. Bien que l'utilisation de données secondaires puisse économiser du temps et de l'argent, il est important de s'assurer qu'elles conviennent vraiment aux objectifs de votre projet de surveillance communautaire (CLM).

N'oubliez pas, les données secondaires peuvent être une ressource précieuse pour la surveillance communautaire (CLM), mais une évaluation minutieuse et une compréhension sont essentielles pour garantir leur adéquation à vos besoins spécifiques.

Autres outils et méthodes de collecte de données de la surveillance communautaire (CLM)

Formulaires de signalement des préjudices sociaux

- rapports individuels d'événements indésirables et d'incidents de préjudice qui sont remplis et recueillis auprès des bénéficiaires de soins accédant aux services de santé;

Annexe I : Formulaire de signalisation des préjudices sociaux de la ligne d'assistance gratuite

District: _____


Date de contact avec le client	Nom du client (prénom seulement)	Détails des incidents signalés (fournissez une description détaillée de chaque incident ; utilisez plus de feuilles si nécessaire)	Référence		Client est prêt à discuter de la VBC/des préjudices sociaux avec l'équipe d'étude (Oui/Non)	Numéro de téléphone du client (s'il souhaite être contacté par l'équipe d'étude)	Service client/Communauté (si vous souhaitez être contacté par l'équipe d'étude)	Personnel de la ligne d'assistance recevant le rapport (initiales du personnel et date)	Client contacté par l'équipe d'étude (initiales du personnel et date)
			Client référé à une organisation de support (Oui/Non)	Organisation(s) vers laquelle le client a fait référence					

Fiches d'évaluation communautaire

- utilisées à la fois par les membres de la communauté (y compris les organisations de la société civile (OSC) et les défenseurs) et les prestataires de soins de santé pour obtenir les commentaires de la communauté sur les services et/ou approfondir les problèmes signalés par le biais des retours d'information individuels des bénéficiaires de soins;
- les fiches d'évaluation communautaire peuvent également être utilisées dans les Sondages en ligne.

Voici un exemple de ce à quoi une fiche d'évaluation communautaire peut ressembler (extrait)

Définitions des scores

Non applicable	Nécessite une remédiation urgente			Nécessite des améliorations			Répond aux attentes			Surpasse les attentes	
N/A (Non applicable)	0 Non/Jamais / N'existe pas	1 Très mauvais	2 Mauvais	3 Bien en dessous de la moyenne 	4 En dessous de la moyenne	5 Moyen / Parfois	6 Au-dessus de la moyenne	7 Bien au-dessus de la moyenne 	8 Bon	9 Très bon	10 Oui / Toujours / Excellente

Indicateurs de performance - Questions de discussion		Note (0-10)	Raisons / Commentaires
1	Qualité des services de santé du centre		
1.1	Comment les personnes clés (KPs) peuvent-elles accéder facilement aux services de dépistage du VIH et de conseil?		
1.2	Quel bénéfice a été tiré du conseil pré et post-test pour les KPs ?		
1.3	Dans quelle mesure les KPs ont-ils été efficacement conseillés sur la gestion ou les signes et symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST) ?		
1.4	Quelle a été l'efficacité du conseil sur l'initiation au traitement du VIH et du sida ?		
1.5	Dans quelle mesure les supports d'affichage et éducatifs sur le VIH et le sida dans les établissements de santé sont-ils efficaces pour les KPs ?		

Pour un exemple complet d'une fiche d'évaluation et des conseils sur son adaptation, veuillez consulter la **Boîte à outils de la fiche d'évaluation communautaire**.²⁹

Les méthodes de collecte de données en ligne sont polyvalentes et adaptables. Elles offrent une approche flexible et recueillent des informations grâce à divers outils tels que des sondages, des entretiens et des discussions de groupes cibles de conformateurs. Cette polyvalence permet d'adopter des approches quantitatives et qualitatives et offre une compréhension complète des perspectives et des expériences de la communauté. Les méthodes de collecte de données en ligne pour la surveillance communautaire (CLM) permettent aux participants de s'impliquer depuis différents endroits, favorisant ainsi l'inclusivité et assurant une représentation plus large.

Conseils finaux

Communiquez clairement le but et les avantages de la collecte de données en ligne aux participants et assurez-vous qu'ils comprennent comment leur contribution contribue aux efforts plus larges de la surveillance communautaire. Adaptez vos méthodes en ligne aux besoins spécifiques et aux caractéristiques de la communauté, en tenant compte des différences culturelles, des niveaux de littératie en informatique et de l'accessibilité technologique pour encourager une participation maximale.

Priorisez la sécurité et la confidentialité des données. Mettez en œuvre des mesures pour protéger les informations des participants et respecter les normes éthiques, en particulier lorsqu'il s'agit de sujets sensibles. Fournissez une formation et un soutien aux participants qui ne sont peut-être pas familiers avec les outils en ligne afin qu'ils se sentent à l'aise et en confiance pour contribuer au processus de surveillance communautaire. Diversifiez vos sources de données en combinant les méthodes en ligne avec d'autres approches, telles que les entretiens en personne, pour créer une compréhension plus complète du contexte communautaire.

Établissez un cycle régulier de rétroaction avec les participants et tenez-les informés des progrès et des résultats de l'initiative de surveillance communautaire. Cela favorise un sentiment de propriété et d'engagement communautaire et renforce la nature collaborative du processus de surveillance. Restez également adaptable et prêt à ajuster vos stratégies de collecte de données en ligne en fonction des commentaires continus et de l'évolution des dynamiques communautaires. La flexibilité est essentielle pour assurer le succès et la pertinence de la mise en œuvre de votre surveillance communautaire.

²⁹ Faire progresser les partenaires et les communautés. 2018. Boîte à outils de la fiche d'évaluation communautaire. Disponible sur: https://www.advancingpartners.org/sites/default/files/sites/default/files/resources/tagged_apc_lci_community_scorecard_toolkit.pdf

Ce document d'orientation a été élaboré avec le soutien du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans le cadre de l'Investissement limité géré de manière centralisée (ILMC) de la réponse au mécanisme COVID-19 du Fonds mondial (C19RM).

Références

1. Data Management Tools Considerations for choosing tools for data collection, analysis, and presentation for Community-Led Monitoring, Copyright ITPC February 2023. Available at: https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2023/03/0228_CLM_DataManagementTools-2.pdf
2. Best Practices for Community-Led Monitoring, SEPTEMBER 2022. Available at: <https://healthgap.org/wp-content/uploads/2022/09/CLAW-Best-Practices-in-Community-Led-Monitoring-EN.pdf>
3. Practical handbook on community-led monitoring tools, EHRA 2023. Available at: <https://harmreductioneurasia.org/news/practical-handbook-on-clm>
- 4.. CLM Tool. Available at: <https://harmreductioneurasia.org/clm-tool>
5. CLM_Social+Harms+Reporting+forms+STA, Available at: https://static1.squarespace.com/static/5a29b53af9a61e9d04a1cb10/t/5e70ff89d4be2b7968255317/1584463755366/CLM_Social%2BHarms%2BReporting%2Bforms%2BSTAR.pdf
6. Community-Led Monitoring Technical Guide, JULY 2021. Available at: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-epic-community-led-monitoring-technical-guide.pdf>
7. ADVANCING PARTNERS & COMMUNITIES Community Scorecard Toolkit Empowering Communities and Healthcare Providers to Partner in Leading Change, August 2018. Available at: https://www.advancingpartners.org/sites/default/files/sites/default/files/resource/tagged_apc_lci_community_scorecard_toolkit.pdf

Annexes

Annexe 1

1. Indicateurs de performance du programme CBM (exemple)

Disponibilité

- % de personnes touchées par la tuberculose (TB) pour lesquelles les services de soins et de soutien au traitement de la TB ne sont pas disponibles
- % de personnes n'ayant jamais été testées et n'ayant jamais obtenu de résultat de test de la TB
- % de personnes diagnostiquées avec la TB ayant déclaré ne pas avoir commencé le traitement
- % de personnes diagnostiquées avec la TB qui ne peuvent pas accéder au traitement de la TB

Accessibilité

- % de personnes atteintes de la TB qui rencontrent des obstacles liés aux droits de l'homme empêchant l'accès aux services dans la réponse à la TB
- % de personnes atteintes de la TB qui ne peuvent pas accéder aux services de la TB en raison de barrières financières
- % de personnes atteintes de la TB qui ne peuvent pas accéder aux services de la TB en raison de barrières géographiques

Acceptabilité

- % de personnes atteintes de la TB qui trouvent les services de soins et de soutien au traitement de la TB inacceptables
- % de personnes atteintes de la TB qui subissent des stigmatisations dans les établissements de soins de santé
- % de personnes atteintes de la TB qui subissent des stigmatisations dans les communautés
- % de personnes atteintes de la TB qui subissent des stigmatisations au sein de leur famille
- % de personnes atteintes de la TB qui subissent une auto-stigmatisation
- % de personnes atteintes de la TB qui subissent une discrimination en raison de la TB
- % de personnes dont le droit à la confidentialité a été violé.

Qualité

- % de personnes atteintes de la TB qui trouvent la qualité des services de soins et de soutien au traitement de la TB médiocre
- % de personnes atteintes de la TB qui ont trouvé les établissements de santé pour la TB insalubres
- % de personnes atteintes de la TB qui ont dû attendre trop longtemps pour les services de la TB
- % de personnes atteintes de la TB qui ne peuvent pas gérer les effets secondaires des médicaments contre la TB

2. Indicateurs CBM (Utilisabilité de l'application)

- Nombre d'utilisateurs de l'application
- % d'utilisateurs actifs
- % d'utilisateurs récurrents
- Qualité d'utilisation

3. Indicateurs CBM (Efficacité des premiers intervenants)

- Statut de résolution selon le type de problème
- Efficacité de la résolution selon le type de problème

Annexe 2

1. Indicateurs de la surveillance communautaire (CLM) pour la lutte contre le paludisme

Disponibilité

- % de personnes touchées par le paludisme pour lesquelles les services de soins et de soutien contre le paludisme ne sont pas disponibles ;
- % de personnes n'ayant jamais été testées et n'ayant jamais obtenu de résultat de test de paludisme ;
- % de personnes diagnostiquées avec le paludisme qui déclarent ne pas avoir commencé le traitement ; et
- % de personnes diagnostiquées avec le paludisme qui ne peuvent pas accéder au traitement du paludisme

Accès

- % de personnes atteintes de paludisme qui rencontrent des obstacles liés aux droits de l'homme empêchant l'accès aux services dans la réponse au paludisme ;
- % de personnes atteintes de paludisme qui ne peuvent pas accéder aux services contre le paludisme en raison d'obstacles financiers ; et
- % de personnes atteintes de paludisme qui ne peuvent pas accéder aux services contre le paludisme en raison d'obstacles géographiques.

Acceptabilité

- % de personnes atteintes de paludisme qui trouvent les services de soins et de soutien contre le paludisme inacceptables ;
- % de personnes atteintes de paludisme qui font l'expérience de la stigmatisation dans les établissements de santé ;
- % de personnes atteintes de paludisme qui font l'expérience de la stigmatisation dans les communautés ;
- % de personnes atteintes de paludisme qui font l'expérience de la stigmatisation dans les familles ;
- % de personnes atteintes de paludisme qui font l'expérience d'auto-stigmatisation ;
- % de personnes atteintes de paludisme qui font l'expérience de la discrimination en raison du paludisme ; et
- % de personnes dont le droit à la confidentialité a été violé

Qualité

- % de personnes atteintes de paludisme qui trouvent la qualité des services de soins et de soutien contre le paludisme médiocre ;
- % de personnes atteintes de paludisme qui ont trouvé les établissements de santé contre le paludisme non hygiéniques ;
- % de personnes atteintes de paludisme qui ont dû attendre trop longtemps pour les services contre le paludisme ; et
- % de personnes atteintes de paludisme qui ne peuvent pas gérer les effets secondaires des médicaments contre le paludisme

2. Indicateurs de la surveillance communautaire (CLM) pour l'utilisabilité de l'application

- Nombre d'utilisateurs de l'application ;
- % d'utilisateurs actifs ;
- % d'utilisateurs réguliers ; et
- Qualité d'utilisation

3. Indicateurs de la surveillance communautaire (CLM) pour l'efficacité des premiers intervenants

- Statut de résolution par type de problème ; et
- Efficacité de résolution par type de problème.

Annexe 3

Un échantillon de formulaire de consentement éclairé pour les participants au CLM

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ À SIGNER PAR TOUS LES PARTICIPANTS

Bonjour. Je m'appelle **[NOM DU COLLECTEUR DE DONNÉES]**. Je fais partie d'une équipe qui met en œuvre des interventions de surveillance communautaire (CLM) à **[EMPLACEMENT]**. Je vais commencer par expliquer ce projet et m'assurer que vous êtes à l'aise de participer. Est-ce que cela vous convient si je continue ?

DESCRIPTION DU PROJET

- Vous êtes invité à participer à la mise en œuvre de la surveillance communautaire (CLM).
- La CLM est un mécanisme qui collecte et analyse de manière systématique et régulière des informations provenant des établissements de santé et des personnes qui y accèdent.
- L'objectif du projet est d'analyser ces informations pour identifier les lacunes dans l'accès aux services et à la qualité des soins, et d'informer la défense de leur amélioration.
- Vous avez été invité à participer parce que vous avez accédé aux services à **[NOM DE L'ÉTABLISSEMENT]**.
- Cette étude inclura un échantillon d'environ **[NOMBRE]** participants de **[NOMBRE]** établissements de santé.

EN QUOI CONSISTE VOTRE PARTICIPATION?

- Si vous décidez de participer à ce projet, on vous demandera de répondre à [nombre] questions. Cette partie prendra environ **[DURÉE ESTIMÉE]** minutes.
- Vous pourriez également être invité à participer à une discussion de groupe, où l'on vous demandera de partager davantage sur votre expérience d'accès aux services dans cet établissement de santé. Cette partie prendra environ [durée estimée] minutes.
- Vous êtes libre de poser toutes les questions que vous avez avant, pendant et après l'entretien.

Y A-T-IL DES RISQUES POUR MOI?

- Ce projet est anonyme. Ni votre nom ni aucune autre information permettant de vous identifier ne seront enregistrés dans le questionnaire ou dans le rapport final.
- En raison de la nature du VIH et de la santé sexuelle et reproductive, plusieurs questions sont d'ordre personnel et d'autres abordent des sujets tels que le sexe, la stigmatisation et la discrimination.
- Si à un moment donné vous êtes mal à l'aise avec le contenu de la discussion, vous pouvez choisir de sauter une question ou de cesser de participer complètement. La réponse à toutes les questions est volontaire et vous pouvez arrêter ou vous retirer à tout moment.

Y A-T-IL DES AVANTAGES POUR MOI?

- Après avoir répondu à ces questions, vous recevrez des informations sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive, ce qui peut améliorer votre sensibilisation et l'accès aux services.
- Vous recevrez une allocation de transport de **[MONTANT]** pour votre participation à ce projet.
- Votre participation contribuera à améliorer l'accès et la qualité de la prévention du VIH, des services et du traitement dans. **[NOM DU PAYS]**

N'hésitez pas à contacter les responsables de l'équipe de l'observatoire du traitement communautaire. Si vous avez des questions sur ce processus, les coordonnées du responsable de l'équipe sont les suivantes :

- **[NOM] (NUMÉRO DE TÉLÉPHONE)**
- **[NOM] (NUMÉRO DE TÉLÉPHONE)**

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT : J'ai lu/entendu et compris les informations ci-dessus, et toutes mes questions ont été répondues par l'intervieweur. J'accepte de participer volontairement au processus.

NOM DU PARTICIPANT _____

SIGNATURE DU PARTICIPANT _____

NOM DE L'INTERVIEWEUR _____

SIGNATURE DE L'INTERVIEWEUR _____

DATE DE L'ENTRETIEN: _____

Annexe 4

«Les Cinq A» - Un cadre conceptuel d'accès centré sur la personne

Disponibilité (Availability)	Accessibilité	Acceptabilité	Abordabilité	Appropriété
<ul style="list-style-type: none">• Les services de santé, médicaments, marchandises et fournitures nécessaires existent-ils ?• Si oui, existent-ils lorsque cela est nécessaire et en quantité suffisante ?	<ul style="list-style-type: none">• Y a-t-il de longues distances de déplacement ou des temps d'attente ?• Les heures d'ouverture sont-elles pratiques ?• Les processus de renvoi le long de la cascade des soins sont-ils fluides ?	<ul style="list-style-type: none">• La qualité des soins est-elle élevée ?• Les services sont-ils exempts de stigmatisation et de discrimination ?• Les droits de l'homme des patients sont-ils promus et protégés ?	<ul style="list-style-type: none">• Les services nécessitent-ils des dépenses directes de la part du client ?• Le modèle de prestation de services est-il efficace ?• Quelle est la durabilité de la réponse ?	<ul style="list-style-type: none">• Les services sont-ils adaptés aux besoins spécifiques des populations clés et vulnérables ?• L'âge et le genre sont-ils pris en compte dans les programmes de services ?

